Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

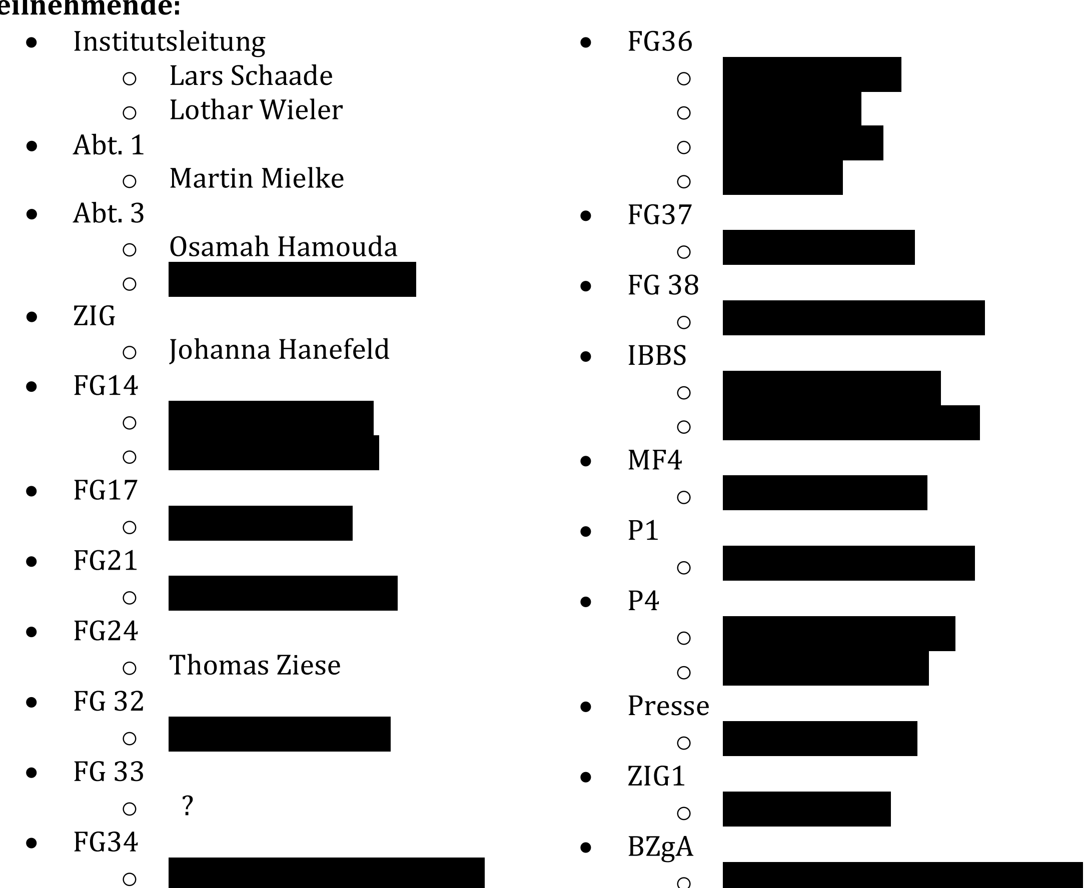
(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*31.03.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]



Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:



- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
  - [redacted]
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG24
  - Thomas Ziese
- FG 32
  - [redacted]
- FG 33
  - ?
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- FG 38
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- MF4
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- P4
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International (diese Woche mittwochs)** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier): weltweit fast 127 Mio. Fälle (13% Anstieg seit Vorwoche), fast 2,8 Mio. Todesfälle (2,2% insgesamt) o Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle ▪ Weiterer globaler Anstieg die 5. Woche in Folge ▪ In allen Ländern mit Ausnahme von Italien ansteigender Trend ▪ In Indien und Türkei stark ansteigender Trend ▪ Viele Länder in Europa mit hohen Inzidenzen ▪ Anteil der Bevölkerung mit mind. 1 Impfdosis in USA weit fortgeschritten, in EU-Länder auf sehr ähnlichem Niveau o 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner weltweit ▪ Viele Länder mit sehr hohen 7-Tages-Inzidenzen ▪ In Europa Länder mit Inzidenz >500: Ungarn, Polen und Estland o WHO Global consultation on Decision Framework for Assessing Impact of SARS-CoV-2 variants of Concern on Public Health Interventions am 29.03.2021 ▪ Sammlung von Evidenz in Bezug auf Wirksamkeit verschiedener Impfstoffe ▪ B.1.1.7 Variante (in 130 Ländern identifiziert): Hinweise auf keine oder nur leicht verminderte Wirksamkeit ▪ [redacted] ▪ Für P.1 bisher so gut wie keine Daten verfügbar. **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 2.808.873 (+17.051), davon 76.342 (+249) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 132/100.000 Einw. ▪ Etwas weniger als gestern, Sprachregelung für Presse notwendig o Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 9.428.662 (11,3%), mit 2 Impfungen 4.059.489 (4,9%) o DIVI-Intensivregister: 3.595 Fälle in Behandlung (+22) o 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum ▪ Gestern keine Übermittlungsprobleme ▪ Steigt bei einigen Ländern nicht mehr ganz so stark, weiter auf sehr hohem Niveau ▪ In keinem BL deutlich rückgehender Trend o Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz ▪ Nur noch 15 LK mit Inzidenz bis 50	ZIG [redacted] FG32 [redacted]

- Zunehmender bzw. abnehmender Trend im Vergleich zur Vorwoche
  - In vielen LK ansteigender Trend
- 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe
  - Von Woche 11 zu 12 in allen Altersgruppen Anstiege, die höchsten bei 5-45 Jährigen.
  - Bei den älteren Altersgruppen sind die Inzidenzen am niedrigsten, aber kein Rückgang.
- Hospitalisierte COVID-19-Fälle nach Altersgruppen
  - In den Wochen 9-11 Anstieg bei 35-59 Jährigen
  - Leichter Rückgang bei 80+ Jährigen
- COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche
  - Rückgang hat sich etwas verlangsamt, Einpendeln auf hohem Niveau.
  - Altersmedian der Verstorbenen weiterhin bei 82 Jahren
- Anzahl übermittelter COVID-19-Fälle mit Antigennachweis
  - Von Woche 11 zu 12 leichter Anstieg der Fälle mit Antigennachweis und PCR vs. PCR allein.
  - Anteile steigen nicht stark, von 4 auf 6%.
  - Mit Antigentests kann der hohe Anstieg der Fallzahlen nicht begründet werden.
  - Allerdings werden nicht in allen Ländern Antigentests zuverlässig übermittelt.

- Sprachregelung für Lagebericht für Feiertage ist sinnvoll. Es wird weniger untersucht, Fallmeldungen können sich verzögern, weniger Arztbesuche.

ToDo: Sprachregelung über die Feiertage analog zu Weihnachten

[redacted]

ToDo: Aktualisieren der FAQ zum Anteil der Antigenteste

FG36 [redacted]

- **Syndromische Surveillance (nur mittwochs)** (Folien hier)
  - GrippeWeb
    - Von KW 11 auf 12 sind ARE-Raten etwas zurückgegangen.
    - Dies gilt für alle Altersgruppen außer den 0-4 Jährigen.
  - ARE-Konsultationen
    - Starker Trend des Anstiegs bei 0-4 Jährigen und Schulkindern hat sich nicht fortgesetzt. Nachholeffekt bei Kindern nimmt wieder ab.
    - Bei allen anderen Altersgruppen steigen die Konsultationen weiter an.
    - Diese Woche rund 676.000 Arztbesuche, in Vorwoche 622.000.
    - Unterschiede je nach BL
  - ICOSARI-KH-Surveillance
    - Deutlicher Anstieg der SARI-Fallzahlen in allen Altersgruppen zu verzeichnen.

	▪ Fallzahlen bei 15-34 Jährigen sehr viel geringer als bei anderen Altersgruppen. o ICOSARI-KH-Surveillance – COVID-SARI-Fälle ▪ Fällen mit max. Verweildauer von 7 Tagen: Anstieg bei 35-59 und 60-79 Jährigen. ▪ Bei allen Fällen (inkl. noch liegenden Patienten): Anstieg der Fallzahlen bei 60-79 Jährigen. o ICOSARI: SARI-Fälle mit/ohne COVID-19 und Intensivbehandlung ▪ Zahl intensiv behandelter SARI-Fälle mit COVID-19 steigt bei 15-34 Jährigen an. Fallzahl ist aber auf niedrigem Niveau. ▪ Mittleres Alter der intensiv behandelten SARI-Fälle mit COVID-19 schwankt um 70 Jahre. ▪ Durchschnittsalter der SARI-Fälle ohne COVID-19 Diagnose ist höher. • **Virologische Surveillance – NRZ Influenzaviren (nur mittwochs)** (Folien hier) o Eingang von 277 Proben in KW 12 o Probenanstieg durch Aktivitäten um Sentinel zu erweitern und erhöhte ARE-Aktivität. o Lücken in regionaler Abdeckung o Starker Anstieg der Rhinoviren setzt sich fort. o Einige Parainfluenzaviren o Nachweise von SARS-CoV-2 knapp über 4%. o Keine Influenza Nachweise o Starker Anstieg von saisonalen Coronaviren o Höchstes Probenaufkommen aus pädiatrischen Praxen o Starke Zirkulation von Rhinoviren bei 0-4 Jährigen setzt sich in anderen Altersgruppen fort. o Höchste Nachweisrate von NL63 bei 5-15 Jährigen o Bei SARS-Cov-2 andere Altersverteilung, am stärksten betroffen sind 16-34 Jährige, bei Kindern eher geringe Nachweisraten, evtl. aufgrund von schwacher Symptomatik. o Genau das gleiche ist bei ARS zu sehen. In der Gruppe der 0-15 Jährigen wurden viel weniger Tests durchgeführt. Möglicherweise waren diese weniger häufig beim Arzt. • **Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) Testzahlenerfassung am RKI** (Folien hier) o Testzahlen und Positivquote ▪ Testzahlen haben geringfügig zugenommen. ▪ Zahl und Anteil der pos. Tests haben deutlich zugenommen, von 7,9% in KW 11 auf 9,3% in KW 12. o Auslastung der Kapazitäten ▪ Kapazität bleibt gleich. o Probenrückstau ▪ Nach wie vor gering o Testzahlerfassung-VOC ▪ In KW 12 Anteil von B.1.1.7 auf 78% gestiegen. o POCT in Einrichtungen	 FG17 [redacted] Abt.3 [redacted]

    - Keine große Veränderung zur Vorwoche, ein paar Einrichtungen sind dazu gekommen.
    - 0,2% (956) der Tests waren positiv, davon wurden 84% (804) mit PCR getestet, wovon 56% (453) positiv bestätigt wurden.
    - 26 verschiedene Tests wurden verwendet, nicht alle sind empfohlen.

FG36 [redacted]

VOC-Erhebung
  - Erhebung wurde aktualisiert, > 60.000 positive Nachweise, davon knapp 90% Variante B.1.1.7
  - [redacted]



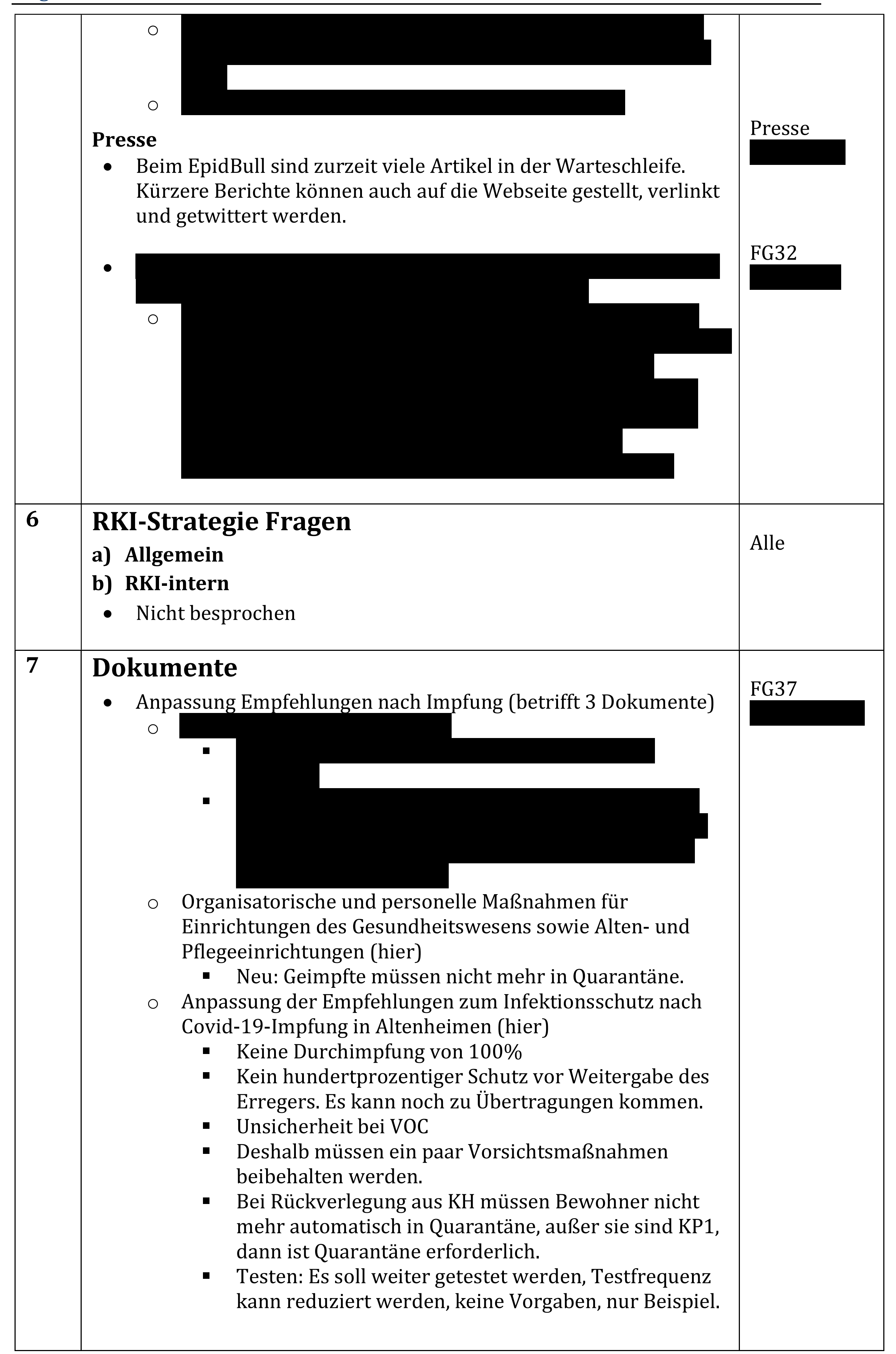
MF4 [redacted]

- **Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs)** (Folien hier)
  - COVID-19-Intensivpflichtige
    - 3.677 Patienten auf Intensivstation, im Vergleich zur Vorwoche +424 (30% Anstieg), seit 13.März exponentielles Wachstum.
    - Verstärkter Anstieg der nicht-invasiven Behandlung
    - Anzahl Verstorbener auf Plateau
    - Anteil steigt in meisten BL an. In 9 BL liegt der Anteil von COVID-19-Patienten bei 15-20%, in 3 BL (BE, TH, HB) bei >20%.
    - Ca. 13,6% der Intensivbetten sind aktuell noch frei.
  - Belastung der Intensivmedizin
    - Personalmangel wird wieder zunehmend gemeldet.
    - Wieder mehr Raummangel
    - Verfügbarkeit High-Care und ECMO sinken.
  - Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen
    - Deutschlandweit wird Anstieg prognostiziert.
    - War bezogen auf BL letzte Woche sehr heterogen, nun wieder homogener, in meisten BL Anstieg bei Prognosen.
  - Werden die Prognosen den Versorgungsclustern aktiv mitgeteilt?
    - Bei allen BL, die Versorgungscluster mitgeteilt haben, werden die Prognosen an alle Akteure versendet.
  - Kommt es zu einer Verjüngung der Patienten, die hospitalisiert werden? Können Altersgruppen angegeben werden? Wird die längerer Liegedauer von jüngeren Altersgruppen berücksichtigt?
    - Das Alter wird im Intensivregister nicht erfasst. Prognosen lernen aus Daten. Andere Datenquellen werden bereits genutzt und weitere Datenquellen sollen noch berücksichtigt werden.

P4 [redacted]

- **Modellierungen (nur mittwochs)**
  - Mobilität im Tagesverlauf, 70 Mio. Bewegungen pro Tag

	○ 7,4% aller Bewegungen finden nachts im Zeitraum von 22 - 5 Uhr statt. ○ 12,3% der Bewegungen finden nachts im Zeitraum von 20 – 5 Uhr statt. ○ Keine wesentlichen Unterschiede zwischen BL ○ Wie sieht die Mobilität in LK aus, in denen Ausgangsperren gelten? Sinnhaftigkeit von Ausgangsperren? ▪ Wird zurzeit analysiert. Einschätzung: relativ geringer Effekt ○ Gibt es Veränderungen in der Mobilität seit die Vorgaben zur Umsetzung von Home Office gelten? ▪ Bisher wurde nur Mobilität in ersten 3 Märzwochen analysiert. ○ Sind Daten auch vom 1. Lockdown im März 2020 vorhanden? ▪ Daten wurden rückwirkend zur Verfügung gestellt und können analysiert werden. ○ Ist eine Veröffentlichung der Daten, z.B. in Form eines EpidBull-Artikels geplant? (wäre sinnvoll) ▪ im Moment noch nicht ○ Ab wann werden Bewegungen gezählt? ▪ Interne Methodik ist nicht ganz transparent. ▪ Alle Wege unter 2 km sind aufgrund von mobiler Infrastruktur schwer abzuschätzen.	[redacted]
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Finale Diskussion Text Risikobewertung (hier) ○ Änderungen: ○ Die COVID-19-Fallzahlen auf Intensivstationen steigen seit Mitte März 2021 deutlich an. ○ Insgesamt ist die Variante B.1.1.7 inzwischen in Deutschland der vorherrschende COVID-19-Erreger. *ToDo: aktualisierte Version an Webmaster weitergeben*	FG38 [redacted] Alle
5	**Kommunikation** [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] ○ [redacted]	[redacted]



	○ [redacted] ○ [redacted] **Presse** • Beim EpidBull sind zurzeit viele Artikel in der Warteschleife. Kürzere Berichte können auch auf die Webseite gestellt, verlinkt und getwittert werden. • [redacted]	Presse [redacted] FG32 [redacted]
6	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	Alle
7	**Dokumente** • Anpassung Empfehlungen nach Impfung (betrifft 3 Dokumente) ○ [redacted] ○ Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen (hier) ▪ Neu: Geimpfte müssen nicht mehr in Quarantäne. ○ Anpassung der Empfehlungen zum Infektionsschutz nach Covid-19-Impfung in Altenheimen (hier) ▪ Keine Durchimpfung von 100% ▪ Kein hundertprozentiger Schutz vor Weitergabe des Erregers. Es kann noch zu Übertragungen kommen. ▪ Unsicherheit bei VOC ▪ Deshalb müssen ein paar Vorsichtsmaßnahmen beibehalten werden. ▪ Bei Rückverlegung aus KH müssen Bewohner nicht mehr automatisch in Quarantäne, außer sie sind KP1, dann ist Quarantäne erforderlich. ▪ Testen: Es soll weiter getestet werden, Testfrequenz kann reduziert werden, keine Vorgaben, nur Beispiel.	FG37 [redacted]

- Besucher sind in der Regel im Moment noch nicht geimpft. Besuchszeiten können ausgedehnt werden.
- Größere Veranstaltungen können stattfinden, wenn >90% der Bewohner geimpft wurden.
- Von Seiten des RKI engmaschige Kontrolle von Ausbrüchen, Anzahl in letzter Woche nicht mehr gesunken, aber auf sehr niedrigem Niveau.

- 2 Papiere fallen weg. (Folie hier)
  - Optionen zur vorzeitigen Tätigkeitsaufnahme von Kontaktpersonen unter med. Personal bei relevantem Personalmangel
  - Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem und nicht medizinischem Personal in Alteneinrichtungen bei Personalmangel
- Management von COVID-19 Ausbrüchen im Gesundheitswesen (hier)
  - Nur minimale Änderungen



[redacted] [redacted]

- Anpassung Dokument Kontaktpersonen-Nachverfolgung (hier) — FG36 [redacted]



[redacted]

  - Fachliche Empfehlung werden nicht mit einem bestimmten Stichtag versehen. Und es gibt keinen fachlichen Grund für die Verschiebung der Geltung.
  - Dokument wurde schon mit den wesentlichen Änderungen angekündigt.
  - Änderungen:
    - MNB wird generell herausgenommen, da kein standardisierter Schutz, MNS und FFP2-Masken bleiben.
    - Testung von KP: Selbsttest wird nicht explizit genannt, sondern nur Antigentest. Umsetzung wird den Ländern überlassen.
  - 2 Punkte sind noch offen bzgl. Quarantäne von Genesenen und Geimpften:

	▪ Bisherige Regelung bei Genesenen: nur dann keine Quarantäne, wenn Kontakt innerhalb von 3 Monate nach Nachweis der SARS-Cov-2 Infektion stattfand. In dieser Zeit besteht ein guter Schutz gegenüber der Erkrankung. ▪ Keine Daten zur Virusausscheidung bei erneuter Infektion, nur Daten zum Schutz vor erneuter Erkrankung in den 6 Monaten nach Infektion. Deshalb besteht der Wunsch die Passage erst einmal so zu belassen. ▪ Vorschlag Genesene nach einer einmaligen Impfung wie vollständig Geimpfte zu betrachten. Eine Impfung von Genesenen wird erst nach 6 Monaten empfohlen. ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ Geimpften müssen nach der 1. Impfung zunächst weiter in Quarantäne bleiben. ○ Entscheidung: Regelung bleibt zunächst bei 3 Monaten: aufgrund unbekannter Virusausscheidung bei Reinfektion + unbekannter Rolle der neuen Varianten. ○ [redacted] ▪ [redacted] ○ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] *ToDo: Dokument soll bis spätestens 15 Uhr bei Webmaster sein.* • Entisolierungspapier ○ Infografik ist fertig, Begleittext ist fast fertig. *ToDo: Fertigstellung und Publikation heute*	IBBS [redacted]
8	**Update Impfen (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG33
9	**Labordiagnostik** Variante A.27 verdrängt in Elfenbeinküste weitere Varianten. In Deutschland wurde sie hauptsächlich in BW nachgewiesen, jedoch mit sehr niedrigen Nachweisraten. (Bericht hier) *ToDo: Sonderbericht an Länder über Lagezentrum versenden*	FG17 [redacted]
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Einsatz monoklonaler Antikörper wurde veröffentlicht.	IBBS

11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
12	**Surveillance** • Nicht besprochen	
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
15	**Wichtige Termine** •	Alle
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 07.04.2021, 11:00 Uhr, [redacted]	